# Surveillance de l'influenza

Agence de la santé publique du Canada | Public Health Agency of Canada

**Du 3 mars au 9 mars 2013 (semaine de déclaration 10)**

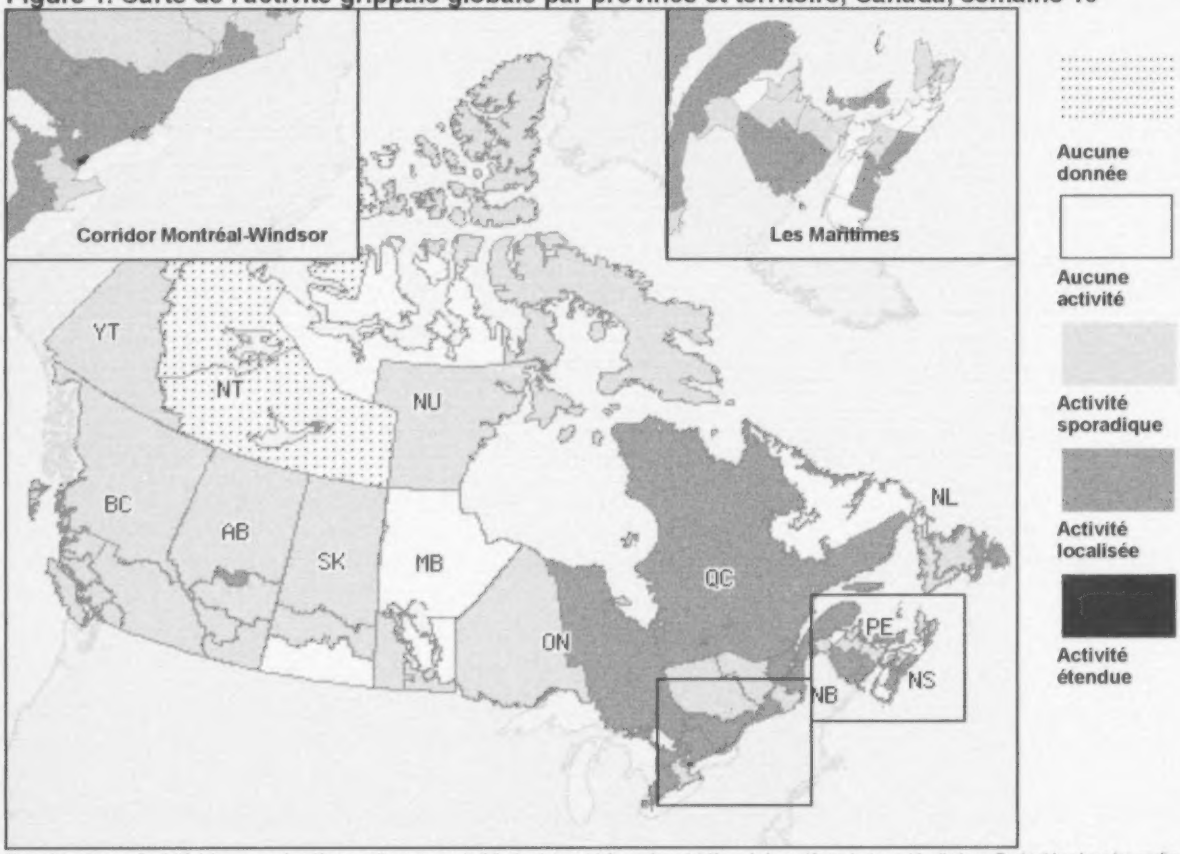
## Sommaire global

- Les détections générales de grippe ont continué de diminuer, toutefois la proportion des détections du virus grippal B a augmenté.
- Au cours de la semaine 10, 75 % des hospitalisations pédiatriques étaient associées au virus grippal B.
- À l'échelle nationale, le nombre de régions signalant une activité étendue ou localisée a diminué.
- Le taux de consultation pour le syndrome grippal a augmenté, mais il se situe dans le taux prévu pour cette période de l'année.

## Activité grippale (propagation géographique) et éclosions

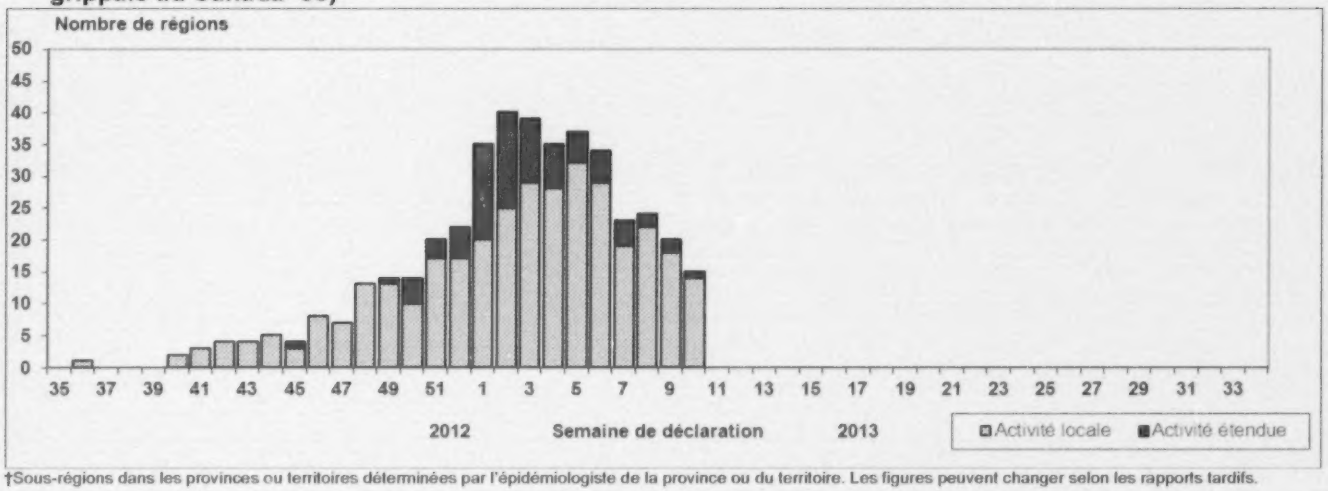
Au cours de la semaine 10, une région [en Ont.] a signalé une activité grippale étendue, et 14 régions [en Alb.(1), Ont.(4), Qc.(3), N.B.(2), N.-É.(2), Î.-P.É.(1) et T.-N.-L.(1)] ont signalé une activité localisée. Le nombre de régions signalant une activité grippale étendue ou localisée a diminué par rapport à la semaine dernière et a maintenu la tendance générale à la baisse de l'activité grippale et pseudogrippale depuis le pic du début du mois de janvier (Figures 1 et 2). Vingt-trois nouvelles éclosions d'influenza ont été signalées : 19 dans des établissements de soins de longue durée, une dans un hôpital, et 3 dans d'autres emplacements (Figure 3).

**Figure 1. Carte de l'activité grippale globale par province et territoire, Canada, semaine 10**



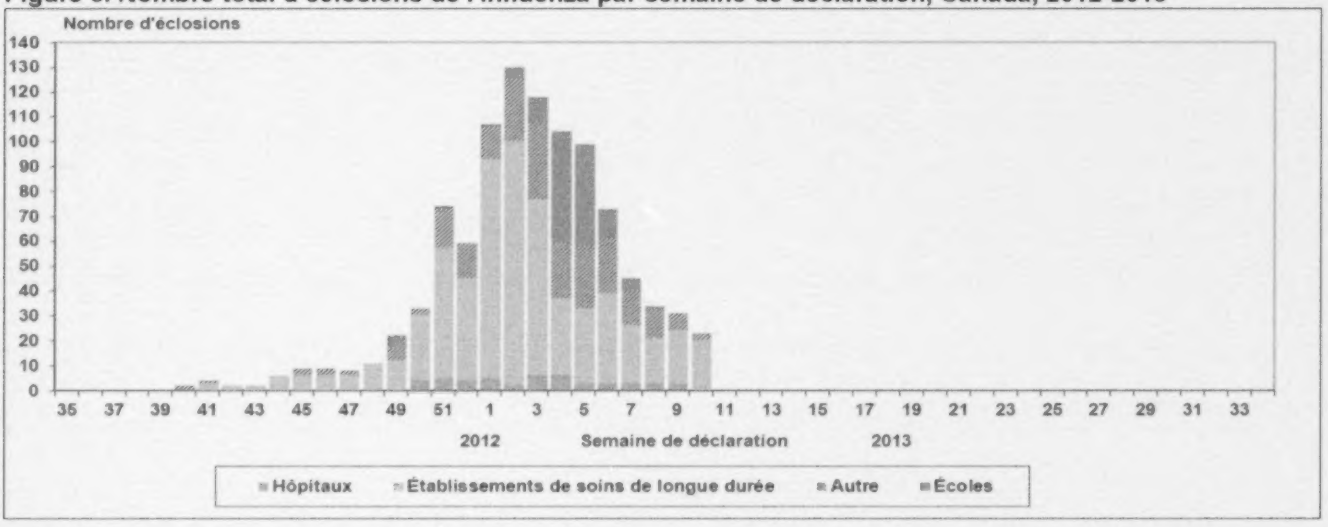

Note : Les niveaux d'activité, tels que représentés sur cette carte, sont attribués et enregistrés par les ministères de la santé provinciaux et territoriaux. Ceci est basé sur les confirmations de laboratoire, les taux de consultation de SG des médecins sentinelles (voir les graphiques et tableaux) et les éclosions. Veuillez vous référer aux définitions détaillées de la dernière page. Lorsqu'aucune donnée n'est rapportée pour une région, les rapports tardifs de ces provinces et territoires apparaissent sur le site Web Surveillance de l'influenza.

**Figure 2. Nombre de régions de surveillance grippale† déclarant l'activité grippale étendue ou localisée, par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013 (Nombre total de régions de surveillance grippale au Canada=58)**




†Sous-régions dans les provinces ou territoires déterminées par l'épidémiologiste de la province ou du territoire. Les figures peuvent changer selon les rapports tardifs.

**Figure 3. Nombre total d'éclosions de l'influenza par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013**




## Détections d'influenza et d'autres virus respiratoires

La proportion de tests positifs pour l'influenza a diminué, passant de 14,6 % au cours de la semaine 09 à 13,5 % à la semaine 10 (Figure 4). Parmi les résultats positifs de dépistage pour la semaine 10 (n = 616) 55,7 % étaient des virus de l'influenza A [dont 26,5 % étaient A(H3), 20,4 % étaient A(H1N1)pdm09, et 53,1 % étaient A(non sous-typés)] (Tableau 1). La proportion des détections de l'influenza B a augmenté au cours des sept dernières semaines; elle est passée de 2,1 % au cours de la semaine 03 à 44,3 % au cours de la semaine 10 (Figure 4). La proportion d'influenza A(H1N1)pdm09 parmi les détections positives pour l'influenza A a augmenté; elle est passée de 1,0 % au cours depuis la semaine 52 à 20,4 % au cours de la semaine 10. Les détections de l'influenza par type et sous-type jusqu'à présent sont les suivantes : 94,0 % de virus de l'influenza A [35,0 % A(H3); 3,8 % A(H1N1)pdm09; 61,2 % A(non sous-typé)] et 6,0 % de virus de l'influenza B (Tableau 1).

À ce jour cette saison, des renseignements détaillés portant sur l'âge et les types/sous-types étaient disponibles pour 21 007 des cas reçus (Tableau 2). Les proportions de cas selon l'âge sont les suivantes : 13,5 % âgés de <5 ans; 8,6 % âgés de 5 à 19 ans; 15,4 % âgés de 20 à 44 ans, 16,8 % âgés de 45 à 64 ans et 45,7 % âgés de ≥ 65 ans.

Le pourcentage de tests positifs a légèrement diminué pour le virus respiratoire syncytial (VRS), passant de 18,1 % au cours de la semaine 09 à 17,3 % au course de la semaine 10; il a augmenté pour le parainfluenza (3,4 %) et le MPVh (4,8 %). Le pourcentage de tests positifs pour le rhinovirus (8,7 %), le coronavirus (3,6 %) et l'adénovirus (1,5 %) étaient semblables à ceux des semaines précédentes (Figure 5) *.

* Pour plus de détails, veuillez consulter le Rapport hebdomadaire de détection des virus respiratoires au Canada

**Tableau 1. Nombre hebdomadaire et cumulatif de tests positifs pour l'influenza reçus des laboratoires provinciaux, Canada, 2012-2013**

| | Hebdomadaire (3 mars au 9 mars 2013) | | | | | | Cumulatif (26 août 2012 au 9 mars 2013) | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Influenza A | | | | | B | Influenza A | | | | | B |
| Provinces | Total A | A(H1) | A(H3) | Pand. (H1N1) | A non sous-typé | Total | Total A | A(H1) | A(H3) | Pand. (H1N1) | A non sous-typé | Total |
| C.-B. | 30 | 0 | 13 | 8 | 9 | 23 | 1846 | 0 | 1420 | 185 | 241 | 272 |
| Alb. | 24 | 0 | 8 | 13 | 3 | 40 | 2254 | 0 | 1733 | 377 | 144 | 322 |
| Sask. | 22 | 0 | 1 | 17 | 4 | 9 | 793 | 0 | 468 | 51 | 274 | 113 |
| Man. | 13 | 0 | 0 | 2 | 11 | 3 | 604 | 0 | 78 | 8 | 518 | 47 |
| Ont. | 87 | 0 | 30 | 19 | 38 | 35 | 7990 | 0 | 3720 | 276 | 3994 | 324 |
| Qc. | 57 | 0 | 1 | 3 | 53 | 157 | 9629 | 0 | 547 | 29 | 9053 | 576 |
| N.-B. | 74 | 0 | 34 | 8 | 32 | 4 | 1795 | 0 | 757 | 50 | 988 | 9 |
| N.-É. | 24 | 0 | 0 | 0 | 24 | 0 | 312 | 0 | 165 | 5 | 142 | 3 |
| Î.-P.-É. | 4 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 101 | 0 | 70 | 3 | 28 | 1 |
| T.-N.-L. | 8 | 0 | 0 | 0 | 8 | 2 | 696 | 0 | 152 | 0 | 544 | 7 |
| **Canada** | **343** | **0** | **91** | **70** | **182** | **273** | **26020** | **0** | **9110** | **984** | **15926** | **1674** |

* Non sous-typé: L'échantillon a été sous-typé en tant que grippe A, mais aucun résultat n'était disponible pour ce qui est du sous-type. Les échantillons des T.N.-O., du Yn et Nt. sont envoyés à des laboratoires de référence dans d'autres provinces. Note : Les données hebdomadaires sont fondées sur la semaine de détection positive des laboratoires. Les données cumulatives comprennent les mises à jour des semaines précédentes. Par conséquent, en raison des retards des rapports, la somme des totaux hebdomadaires ne correspond pas au total cumulatif.

**Tableau 2. Nombre hebdomadaire et cumulatif de tests positifs pour l'influenza selon les groupes d'âge en fonction des rapports détaillés des cas confirmés en laboratoire, Canada, 2012-2013***

| Groupes d'âge | Hebdomadaire (3 mars au 9 mars 2013) | | | | | Cumulatif (26 août 2012 au 9 mars 2013) | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Influenza A | | | | B | Influenza A | | | | B |
| | A Total | Pand. H1N1 | A/H3N2 | A non sous-typé | Total | A Total | Pand. H1N1 | A/H3N2 | A non sous-typé | Total |
| <5 | 17 | 3 | 1 | 13 | 43 | 2556 | 168 | 841 | 1547 | 274 |
| 5-19 | 6 | 0 | 1 | 5 | 59 | 1411 | 59 | 627 | 725 | 399 |
| 20-44 | 36 | 10 | 6 | 20 | 32 | 3007 | 267 | 1176 | 1564 | 236 |
| 45-64 | 22 | 10 | 1 | 11 | 31 | 3310 | 250 | 1180 | 1880 | 214 |
| 65+ | 54 | 6 | 14 | 34 | 39 | 9347 | 91 | 3542 | 5714 | 253 |
| Inconnu | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 164 | 18 | 144 | 2 | 0 |
| **Total** | **135** | **29** | **23** | **83** | **204** | **19795** | **853** | **7510** | **11432** | **1376** |

*Veuillez noter que ce tableau représente le nombre de cas pour lesquels nous avons reçu des informations démographiques. Il représente une partie de tous les cas positifs d'influenza signalés. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

**Figure 4. Tests déclarés d'influenza et pourcentage de tests positifs, par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013**

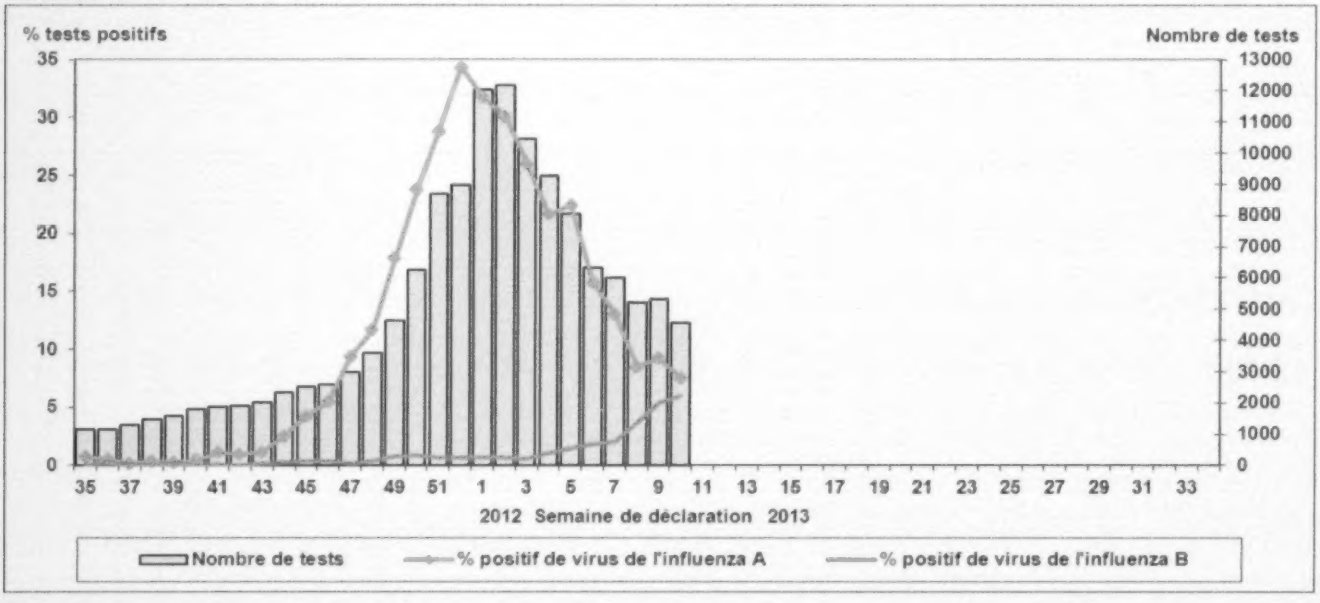
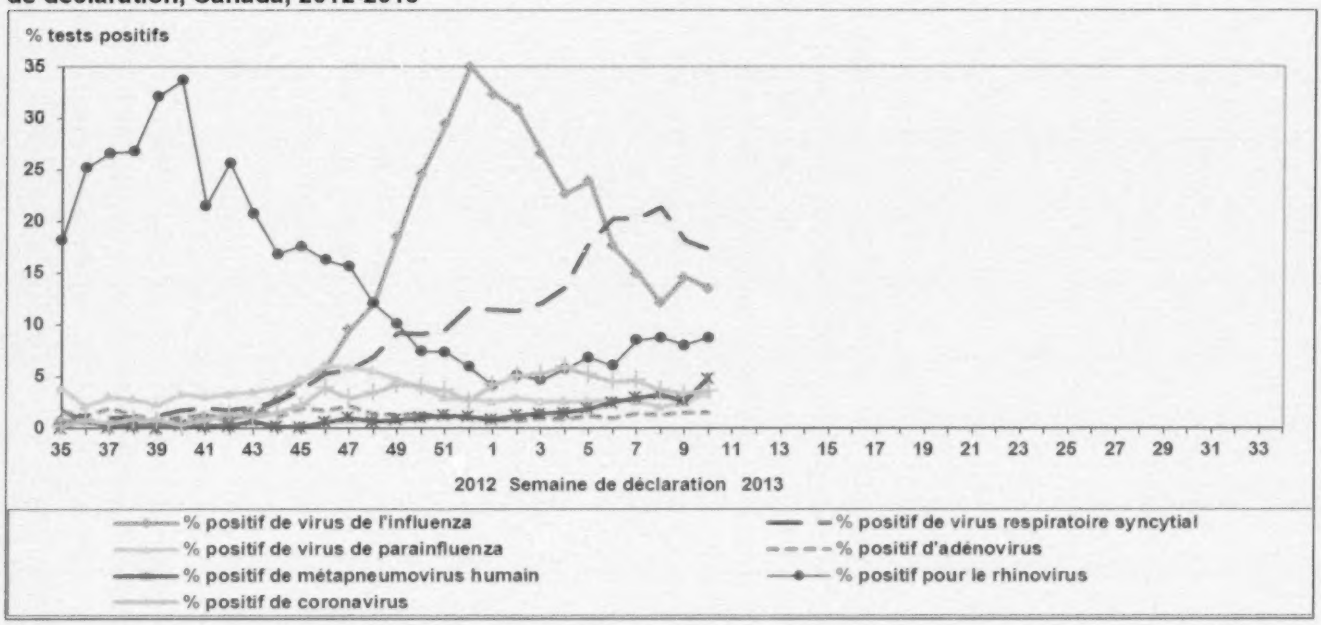


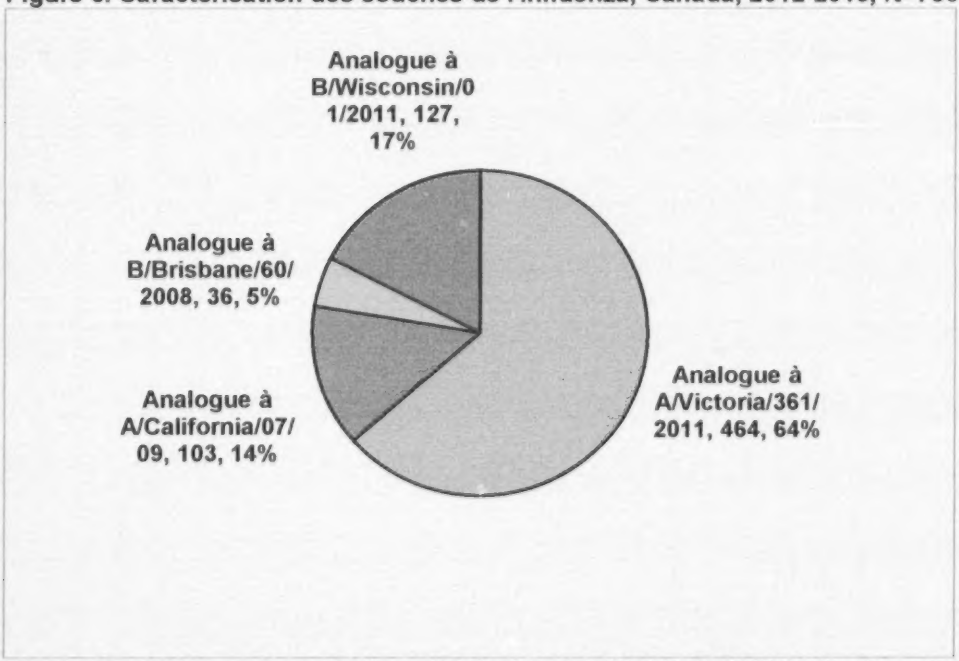
**Figure 5. Pourcentage de tests positifs de l'influenza comparé aux autres virus respiratoires, par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013**




## Caractérisations des souches de l'influenza

Depuis le début de la saison, le Laboratoire national de microbiologie (LNM) a caractérisé les antigènes de 730 virus de l'influenza. Les 464 virus A(H3N2) étaient antigéniquement semblables à la souche du vaccin A/Victoria/361/2011; et les 103 virus A(H1N1)pdm09 étaient antigéniquement semblables à la souche du vaccin A/California/07/09. Parmi les virus de type B, 127 étaient antigéniquement semblables à la souche du vaccin B/Wisconsin/01/2010 (lignée Yamagata) et 36 étaient semblables à la souche B/Brisbane/60/2008 (lignée Victoria ; composant recommandé du vaccin pour la saison 2011-2012) (Figure 6).

**Figure 6. Caractérisation des souches de l'influenza, Canada, 2012-2013, N=730**




Note : Les composants recommandés pour le vaccin de la grippe de l'hémisphère Nord 2012-2013 sont les suivants : un virus de type A/Victoria/361/2011 (H3N2), un virus de type A/California/7/2009 (H1N1)pdm09 et un virus de type B/Wisconsin/1/2010.

## Résistance aux antiviraux

Depuis le début de la saison, le Laboratoire national de microbiologie a soumis 699 virus de l'influenza à des tests de résistance à l'oseltamivir et 696 virus de l'influenza à des tests de résistance au zanamivir. Tous les virus testés étaient sensibles à l'oseltamivir et au zanamivir. Un total de 859 virus de l'influenza A ont été soumis à des tests de résistance à l'amantadine; tous y étaient résistants (Tableau 3).

**Tableau 3. Résistance aux antiviraux selon le type et le sous-type du virus de l'influenza, Canada, 2012-2013**

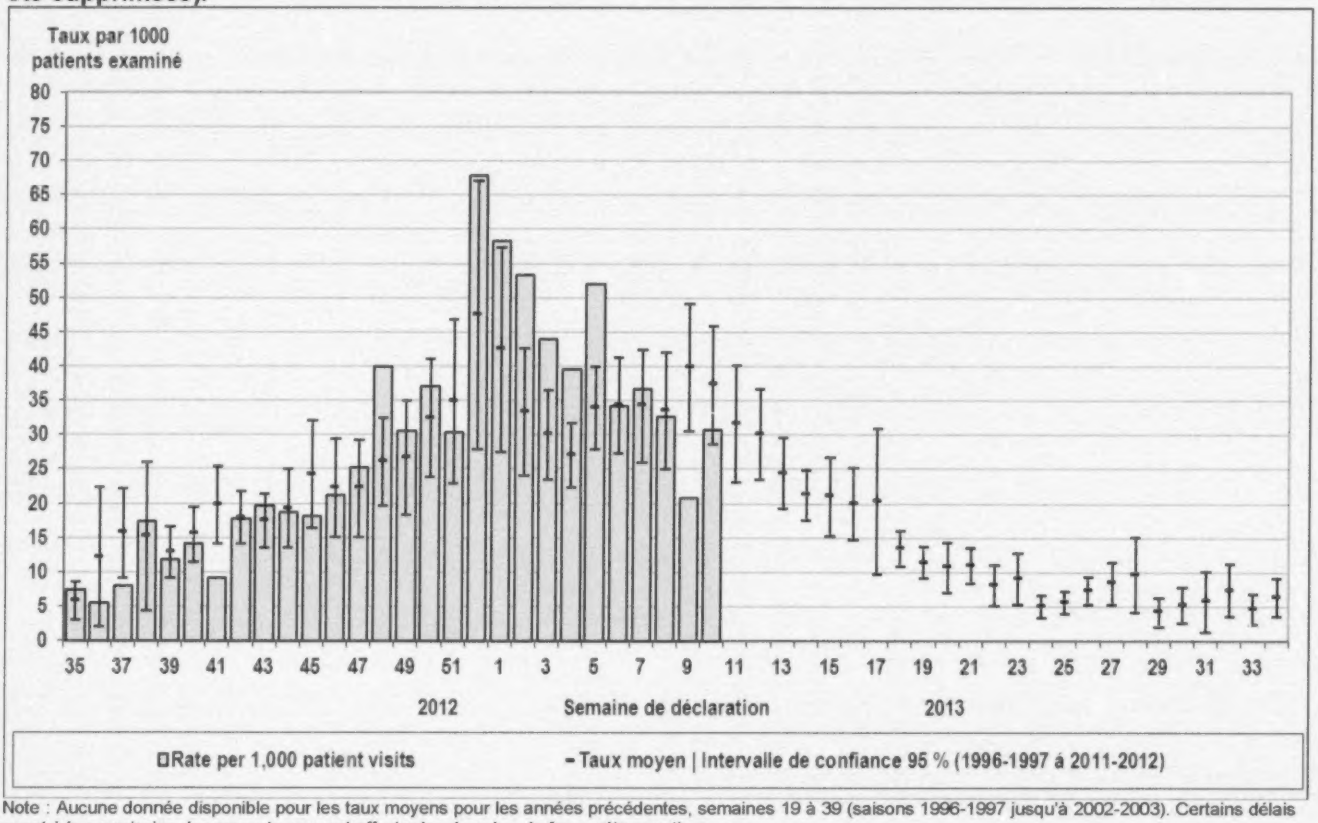
| Type et sous-type de virus | Oseltamivir | | Zanamivir | | Amantadine | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | N^bre testé | N^bre résistant (%) | N^bre testé | N^bre résistant (%) | N^bre testé | N^bre résistant (%) |
| A (H3N2) | 460 | 0 | 459 | 0 | 756 | 756 (100%) |
| A (H1N1) | 94 | 0 | 92 | 0 | 103 | 103 |
| B | 145 | 0 | 145 | 0 | S/O* | S/O* |
| TOTAL | 699 | 0 | 696 | 0 | 859 | 859 (100%) |

* S/O – sans objet

## Taux de consultation pour le syndrome grippal

Le taux de consultations national pour le syndrome grippal a diminué; il est passé de 20,9 consultations sur 1 000 visites au cours de la semaine 09 à 30,7 consultations au cours de la semaine 10, et se situe dans les taux prévus pour la semaine 10 (Figure 7). Au cours de la semaine 10, le taux de consultation le plus élevé a été enregistré chez les enfants âgés de 5 à 19 ans (70,1/1 000 visites).

**Figure 7. Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG), par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013 comparé aux saisons 1996-1997 jusqu'aux saisons 2011-2012 (les données pour la pandémie ont été supprimées).**




Note : Aucune donnée disponible pour les taux moyens pour les années précédentes, semaines 19 à 39 (saisons 1996-1997 jusqu'à 2002-2003). Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

## Surveillance pharmaceutique

Le taux d'ordonnances d'antiviraux au Canada a diminué légèrement, passant de 111,1 ordonnances d'antiviraux sur 100 000 nouvelles ordonnances délivrées au cours de la semaine 09 à 85,7 par 100 000 à la semaine 10. Le taux d'ordonnances de médicaments antiviraux était stable pour les enfants et a diminué pour les autres groupes d'âge. Le taux le plus élevé a encore une fois été observé chez les aînés âgés de 65 ans ou plus, soit de 289,0 par 100 000.

Remarque : Les données sur les ventes de produits pharmaceutiques sont fournies à l'Agence de la santé publique du Canada par Rx Canada Inc. et recueillies auprès de grandes chaînes de pharmacies représentant plus de 3 000 magasins à l'échelle du pays (sauf le Nunavut) en 85 % des régions sanitaires. Les données fournies comprennent notamment le nombre de nouvelles ordonnances d'antiviraux (Tamiflu et Relenza) et le nombre total de nouvelles ordonnances délivrées par province ou territoire et par groupe d'âge.

## Surveillance des maladies respiratoires sévères

### Hospitalisations et décès associés à l'influenza chez les enfants (IMPACT)

Au cours de la semaine 10, 20 hospitalisations associées à la grippe confirmée en laboratoire chez les enfants (16 ans et moins) ont été signalées par le réseau du Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT), par rapport à 43 à la semaine 09. Parmi les cas rapportés au cours de la semaine 10, 75 % (15) étaient de l'influenza B et 25 % (5) étaient de l'influenza A(non sous-typé). Pour la deuxième semaine consécutive, le nombre de cas associés à l'influenza B a dépassé celui des cas associés à l'influenza A, une inversion de la tendance observée au début de la saison. Le nombre de cas selon le groupe d'âge est le suivant : 4 cas (20,0 %) ont été signalés chez des enfants de moins de six mois, 3 (15,0 %) chez des enfants de 6 à 23 mois, 6 (30,0 %) chez des enfants de 2 à 4 ans, 5 (25,0 %) chez des enfants de 5 à 9 ans, et 2 (10,0 %) chez des enfants de 10 à 16 ans. Deux admissions à l'unité de soins intensifs (USI) ont été signalées à la semaine 10, un enfant âgé de 6 à 23 mois et un enfant âgé de 2 à 4 and, les deux cas étaient associés à l'influenza B.

Depuis le début de la saison 2012-2013, 694 hospitalisations associées à la grippe ont été signalées par le réseau IMPACT : 601 (86,6 %) étaient attribuables à l'influenza A [dont 67 (11,1 %) étaient A(H3N2), 16 (2,7 %) étaient A(H1N1)pdm09 et les 518 restants étaient influenza A(non sous-typé)], et 93 (13,4 %) étaient attribuables à l'influenza B. Le nombre de cas selon le groupe d'âge est le suivant : 139 (20,0 %) chez les enfants de moins de 6 mois; 160 (23,1 %) chez les enfants âgés de 6 à 23 mois; 206 (29,7 %) chez les 2 à 4 ans; 130 (18,7 %) chez les 5 à 9 ans; et 59 (8,5 %) chez ceux âgés de 10 à 16 ans. Soixante des 694 cas (8,6 %) ont entraîné une admission à l'USI. Aucun décès n'a été signalé à ce jour.

Remarque : Le nombre d'hospitalisations signalées par IMPACT représente un sous-groupe de toutes les hospitalisations associées à l'influenza chez les enfants au Canada. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

### Hospitalisations et décès associés à l'influenza chez les adultes (PCIRN)

Au cours de la semaine 10, 21 hospitalisations associées à la grippe confirmée en laboratoire chez les adultes (16 ans et plus) ont été signalées par le réseau du Réseau de recherche sur l'influenza de l'ASPC et des IRSC (PCIRN), le système de surveillance des effets sévères (SOS). Soixante-seize pourcent des hospitalisations étaient associés à l'influenza A(non sous-typé) et le restant étaient associés à l'influenza B. La répartition de cas selon le groupe d'âge est le suivant : 10 étaient âgés de 65 ans ou plus, 7 étaient âgés de 45 à 64 ans, et 4 étaient âgés de 20 à 44 ans. Trois admissions à l'USI ont été signalées au cours de cette semaine, toutes associées à l'influenza A(non sous-typé) : un adulte âgé de 20 à 44 and, et deux autres âgés ≥ 65 ans. Deux décès ont été signalés cette semaine chez des adultes âgés de ≥ 65 ans, un atteint d'influenza A(H3N2) et l'autre d'influenza A(non sous-typé).

De la semaine 45 à la semaine 10, un total de 1 474 hospitalisations associées à la grippe chez les adultes ont été signalées par le réseau PCIRN-SOS : 1 382 (93,8 %) étaient attribuables à l'influenza A [dont 198 étaient A(H3N2), 11 étaient A(H1N1)pdm09 et 1 173 étaient influenza A(non sous-typé)]. Quarante-six hospitalisations étaient attribuables à l'influenza B; et le type d'influenza n'a pas été signalé pour 46 cas. Le nombre de cas selon le groupe d'âge est le suivant : 1 014 (68,9 %) étaient âgées de ≥ 65 ans, 293 (19,9 %) étaient âgés de 45 à 64 ans, 157 (10,7 %) étaient âgés de 20 à 44 ans, et 8 (0,5 %) étaient âgés de moins de 20 ans. Il y eut 146 (9,9 %) hospitalisations qui ont entraîné une admission à l'USI, et la majorité (61,0 %) concernait des adultes âgés de 65 and et plus. Parmi les cas admis à l'USI, 51 (34,9 %) présentaient au moins une comorbidité ou maladie chronique, 2 (1,4 %) ne présentaient aucune comorbidité, et pour 93 cas aucune donnée n'est disponible à ce jour. Un total de 77 décès ont été signalés à ce jour, 74 (96,0 %) cas atteints d'influenza A [13 (17,6%) cas d'influenza A(H3N2), un (1,4 %) cas d'influenza A(H1N1)pdm09, et 60 (81,1 %) cas d'influenza A(non sous-typé)], 2 (2,6 %) cas d'influenza B et un cas d'influenza pour lequel le type n'a pas été signalé. Soixante-quatre des 77 décès (83,1 %) ont été rapportés chez les adultes âgés de ≥ 65 ans, 9 (14,3 %) chez des adultes âgés de 45 à 64 ans, et deux (2,6 %) chez des adultes âgés de 20 à 44 ans. Trente-trois (42,9 %) décès sont survenus chez des personnes présentant au moins une comorbidité ou maladie chronique. Les données cliniques détaillées par rapport aux problèmes médicaux sous-jacents sont inconnues pour les autres cas.

Remarque : Le nombre d'hospitalisations signalées par PCIRN-SOS représente un sous-groupe de toutes les hospitalisations associées à l'influenza chez les adultes au Canada. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

**Hospitalisations et décès associés à l'influenza rapportés par les provinces et territoires (Système de surveillance agrégée)**

Au cours de la semaine 10, 108 hospitalisations associées à l'influenza confirmée en laboratoire ont été signalées dans les provinces et territoires participants*. La plupart des cas étaient des cas d'influenza A (88, 81,5 %), principalement A(H3). La proportion la plus élevée des hospitalisations a encore une fois été observée chez les adultes ≥ 65 ans (54,6%). Sur les 25 cas pour lesquelles des données étaient disponibles, 7 ont été admis à l'USI – tous des adultes âgés de 20 ans et plus. On a signalé 15 décès : 12 chez des personnes âgées de ≥ 65 ans, un adulte âgé de 45 à 64 ans et deux âgés de 20 à 44 ans. Les décès ne doivent pas à être attribuables à l'influenza; une épreuve de laboratoire positive est suffisante pour la production de rapports. Les données cliniques détaillées (p. ex. problèmes médicaux sous-jacents) sont inconnues pour ces cas. Aucune donnée n'a été reçue des Territoires du Nord-Ouest pour la semaine 10.

Jusqu'à maintenant cette saison, 3 849 hospitalisations associées à la grippe ont été signalées, comparativement à 281 hospitalisations signalées pour la même période pendant la saison de la grippe de 2011-2012. Parmi les hospitalisations à ce jour, 95,7% ont été associées à l'influenza A. La proportion cumulée d'hospitalisations associées à l'influenza B a augmenté de 1,6 % au cours de la semaine 01 à 4,2 % au cours de la semaine 10; ce qui correspond à la tendance des détections de l'influenza B au Canada pendant cette saison. Parmi les 3 846 cas pour lesquels les données étaient disponibles, le nombre de cas selon le groupe d'âge est le suivant : 2 152 (56,0 %) des cas ont été signalés chez des personnes âgées de ≥ 65 ans; 645 (16,8 %) chez des adultes âgés de 45 à 64 ans; 342 (8,9 %) chez des adultes âgées de 20 à 44 ans; 37 (1,0 %) chez les personnes âgées de 15 à 19 ans; 145 (3,8 %) chez les enfants âgés de 5 à 14 ans et 525 (13,7 %) chez les enfants âgés de 0 à 4 ans. Sur les 1 015 patients pour lesquels des données étaient disponibles, 160 (15,8 %) hospitalisations ont nécessité une admission à une USI. Les proportions les plus élevées de ces admissions ont été parmi les adultes âgés de 45 à 64 ans (36,9 %), et ceux âgés de ≥ 65 ans (35,6%). Jusqu'à maintenant cette saison, 269 décès ont été signalés : 223 (82,9 %) chez des adultes âgés de ≥ 65 ans; 29 (10,8 %) chez des adultes âgés de 45 à 64 ans; 11 (4,1 %) chez des adultes âgés de 20 à 44 ans; un chez un enfant âgé de 5 à 14 ans, et 5 (1,9 %) chez des enfants âgés de 0 à 4 ans. Les décès ne doivent pas à être attribuables à l'influenza; une épreuve de laboratoire positive est suffisante pour la production de rapports. Les données cliniques détaillées (p. ex. problèmes médicaux sous-jacents) sont inconnues pour ces cas.

Note: * Le nombre d'hospitalisations et de décès associées à l'influenza rapportés par le Système de surveillance agrégée chaque semaine peut constituer une surestimation, puisque ces données peuvent comprendre les mises à jour rétrospectives de données provenant de l'Ontario au cours des semaines précédentes. Parmi ces données, on peut retrouver des cas rapportés par les réseaux IMPACT et PCIRN-SOS. Les provinces de la C.-B., du Qc, de la N.-É. et du N.-B. et le territoire du Nt ne signalent pas les hospitalisations attribuables à l'influenza à l'ASPC. Seules les hospitalisations nécessitant des soins médicaux intensifs sont signalées par la Sask. Les admissions aux unités de soins intensifs ne sont pas signalées en Ontario.

## Mise à jour internationale sur l'influenza

**OMS :** Aucune nouvelle mise à jour de la surveillance de l'influenza n'a été transmise par l'OMS depuis le 1 mars 2013. *Mise à jour de l'influenza par l'Organisation mondiale de la Santé* ***(en anglais seulement)***

**États-Unis :** Lors de la semaine 10, l'activité grippale est demeurée élevée, mais a diminué dans la plupart des régions. Huit États ont signalé une activité grippale étendue, Puerto Rico et 19 États ont signalé une activité grippale régionale, et le district de Columbia et 17 États ont signalé une activité locale. Le pourcentage national de consultations externes pour des cas de syndrome grippal (SG) était de 2,6 %, ce qui est légèrement au-dessus du taux de référence national de 2,2 %, et représente une légère hausse après une baisse constante au cours des six semaines précédentes. Six régions sur 10 ont signalé un taux de consultations pour les SG supérieur au niveau de référence spécifique à chaque région ou égal à celui-ci. Cependant, le niveau d'activité du syndrome grippal le plus élevé était modéré, signalé par cinq États et New York pour la semaine 10. Le pourcentage de décès attribuables à la pneumonie et à la grippe a été au-dessus du seuil épidémique depuis la semaine 01; et à la semaine 10 était de 7,6 %. Le pourcentage de tests positifs pour l'influenza a diminué à 14,3 % au cours de la semaine 10. Le nombre de détections positives pour l'influenza B a été relativement stable au cours des dernières semaines, malgré la diminution du nombre total de détections de l'influenza. Du nombre de détections positives pour l'influenza à la semaine 10, 64,4 % des tests étaient positifs pour l'influenza B. Des 134 virus de l'influenza A pour lesquels l'information sur le sous-type était accessible, 79,1 % étaient des virus A(H3). Depuis le 1er octobre 2012, les CDC ont antigéniquement caractérisé 1 616 virus de l'influenza. Parmi les virus de l'influenza A(H3N2), 1 008 (99,6 %) étaient des virus semblables à la souche A/Victoria/361/2011, et quatre virus (0,4 %) ont présenté des titres réduits par rapport à l'antisérum produit contre le virus A/Victoria/361/2011. Parmi les virus de l'influenza A(H1N1)pdm09, 138 (97,9 %) étaient semblables à la souche A/California/7/2009, et 3 virus (2,1 %) a présenté des titres réduits par rapport à l'antisérum produit contre la souche A/California/7/2009. Parmi les virus d'influenza B, 334 (72,1 %) étaient des virus de type B/Wisconsin/01/2010 appartenant à la lignée de virus Yamagata, et 129 (27,9 %) étaient des virus appartenant à la lignée B/Victoria. Deux (0,5 %) virus de l'influenza A(H1N1)pdm09 et un (0.1 %) A(H3N2) résistants à l'oseltamivir ont été signalés à date cette saison. Parmi les 11 043 hospitalisations associées à la grippe signalés à ce jour cette saison, 83,8% étaient associées à l'influenza A dont 96,8% étaient de type A(H3N2), et 51 % étaient chez les adultes âgés de ≥ 65 ans. Un total de 99 décès pédiatriques associés à l'influenza ont été signalés pour la saison actuelle, 51 cas associés à l'influenza A, 47 cas associés à l'influenza B et un cas associé à l'influenza A et B. *Rapport sur l'influenza saisonnière des CDC* ***(en anglais seulement)***

**Europe :** Au cours de la semaine 10, les taux de consultation pour le syndrome pseudogrippal et la maladie respiratoire aiguë ont diminué dans la plupart des parties de la région. Depuis le début de la saison, 66 % des détections de sources sentinelles et non-sentinelles étaient pour l'influenza A [71 % A(H1N1)pdm09 et 29 % A(H3N2)] et 34 %, pour l'influenza B. La proportion des détections de l'influenza B s'est accrue, passant de 24 % au cours de la semaine 03 à 39 % au cours de la semaine 10, principalement dans les pays dans les parties du sud et du centre de la région. Influenza A(H1N1)pdm09 est toujours la souche prédominante dans l'ensemble de la région. Influenza A est la souche prédominante signalée dans l'Europe orientale et centrale ainsi qu'en Irlande et au Royaume-Uni, alors que l'influenza B est la souche prédominante signalée dans certains pays des parties du sud et du centre de la région ainsi qu'au Danemark et en Norvège. Sur les 324 virus A(H1N1)pdm09 soumis à des tests de résistance à l'oseltamivir, 8 contenaient la mutation H275Y : trois virus étaient des spécimens provenant de patients hospitalisés et de patients externes ne recevant pas un traitement à l'oseltamivir, alors que les cinq autres ont été détectés chez des patients immunodéprimés hospitalisés recevant un traitement à l'oseltamivir. Le nombre d'hospitalisations pour maladie respiratoire aiguë grave et d'hospitalisations pour l'influenza diminue.
*Bulletin électronique hebdomadaire d'EuroFlu. (en anglais seulement)*

## Agents pathogènes des voies respiratoires émergents

**Influenza aviaire chez l'humain**
Le dernier rapport de l'Organisation mondiale de la Santé sur l'Influenza à l'interface homme-animal été publié le 12 mars 2013. Deux nouveaux cas mortels d'infection par le virus de la grippe aviaire A(H5N1) chez l'humain ont été signalés au Cambodge, portant à 9 le nombre total de cas déclarés par le Cambodge en 2013, y compris 8 décès. Les cas sont survenus dans cinq provinces au sud du Cambodge; ils ne semblaient pas liés sur le plan épidémiologique. Les virus de clade 1.1 détectés chez ces cas étaient semblables à ceux découverts chez des volailles de la région, et la plupart des cas étaient entrés en contact avec des volailles malades. Les enquêtes menées sur ces cas ont permis d'établir que l'infection était probablement imputable à une infection par des volailles infectées ou des environnements contaminés, et non à une transmission interhumaine.
*Rapport sur l'influenza à l'interface homme-animal (en anglais seulement)*

**Influenza porcine chez l'humain**
Aucun nouveau cas humain de l'influenza porcine (ou variantes) n'a été signalé au cours de la semaine 10.
*Rapport sur l'influenza saisonnière des CDC (en anglais seulement)*

**Nouveau coronavirus**
Depuis avril 2012, 15 cas de nouveau coronavirus (nCoV) ont été confirmés dans quatre pays (Royaume-Uni, Jordanie, Qatar et Arabie saoudite). Parmi les 15 cas, 9 ont été mortels. Le cas le plus récent a été signalé en Arabie saoudite le 12 mars; un homme de 39 ans a développé des symptômes le 24 février, a été admis à l'hôpital le 28 février et est décédé le 2 mars 2013.

Les cas de nCoV ont généralement présenté une pneumonie, bien qu'un certain nombre de cas aient également présenté une insuffisance rénale. Une transmission limitée entre les membres d'une famille a été observée pour les cas les plus récents au Royaume-Uni; toutefois, en date du 13 mars 2013, aucune transmission interhumaine soutenue n'a été détectée. Trois grappes de cas ont été répertoriées : une première chez une famille au Royaume-Uni, une deuxième chez une famille en Arabie saoudite et une troisième chez un groupe de travailleurs de la santé d'un hôpital en Jordanie. Bien que les cas signalés au Royaume-Uni laissent supposer que le virus peut se transmettre d'un humain à l'autre, le risque est tout de même jugé très faible.

Le 22 janvier 2013, l'Agence de la santé publique du Canada a publié l'Avis de biosécurité : Coronavirus humain Centre médical Erasmus (HCoV-EMC/2012), qui fournit des lignes directrices quant à la manipulation de matériel clinique renfermant ou pouvant renfermer le nCoV.

Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le site Web de l'Organisation mondiale de la Santé : Infections à coronavirus

**Les rapports de Surveillance de l'influenza comprennent des données et des renseignements provenant des différentes sources suivantes :** les rapports de laboratoire des tests positifs pour l'influenza au Canada (Laboratoire national de microbiologie), les médecins sentinelles signalant le syndrome grippal (SG), l'évaluation provinciale ou territoriale de l'activité grippale fondée sur divers indicateurs y compris la surveillance des laboratoires, les rapports de SG et les éclosions, les hospitalisations d'enfants et d'adultes associées à l'influenza, les ventes d'antiviraux au Canada, les rapports de l'OMS et d'autres rapports internationaux concernant l'activité grippale.

Abréviations : Terre-Neuve-et-Labrador (T.-N.-L.), Île-du-Prince-Édouard (Î.-P.É.), Nouveau-Brunswick (N.-B.), Nouvelle-Écosse (N.-É.), Québec (Qc), Ontario (Ont.), Manitoba (Man.), Saskatchewan (Sask.), Alberta (Alb.), Colombie-Britannique (C.-B.), Yukon (Yn), Territoires du Nord-Ouest (T.N.-O.), Nunavut (Nt).

**Définitions des SG pour la saison 2012-2013**

**Syndrome grippal affectant la population en général :** apparition soudaine d'une maladie respiratoire avec fièvre et toux accompagnée d'un ou de plusieurs des symptômes suivants - mal de gorge, arthralgie, myalgie ou prostration - qui pourrait être attribuable à l'influenza. Chez les enfants de moins de 5 ans, des symptômes gastro-intestinaux peuvent également se manifester. Chez les patients de moins de 5 ans ou de 65 ans et plus, il est possible que la fièvre ne soit pas très importante.

**Définition d'une éclosion pour la saison 2012-2013**

**Écoles :** un taux d'absentéisme de plus de 10 % (ou un taux d'absentéisme étant plus élevé (p.ex. >5-10 %) que les niveaux de base attendus tels que déterminés par les autorités scolaires ou de santé publique), et ce, apparemment attribuable au SG. Veuillez noter qu'il est recommandé que les éclosions de SG dans les écoles soient confirmées en laboratoire au début de la saison de l'influenza puisqu'il peut s'agir du premier indicateur de transmission dans une communauté d'une région donnée.

**Hôpitaux et établissements résidentiels :** deux cas ou plus de SG sur une période de sept jours comprenant au moins un cas confirmé en laboratoire. Lorsqu'on constate une éclosion dans un établissement, elle devrait être signalée en moins de 24 heures. Les établissements résidentiels incluent, mais ne sont pas limités aux établissements de soins de longue durée et prisons.

**Les lieux de travail :** un taux d'absentéisme de plus de 10 % apparemment attribuable au SG.

**Autres emplacements :** deux cas ou plus de SG sur une période de sept jours comprenant au moins un cas confirmé en laboratoire; c.-à-d., communautés fermées.

**Définition des niveaux d'activité grippale pour la saison 2012-2013**

Définitions des niveaux d'activité grippale régionale :

1 = Aucune activité signalée : aucune détection de l'influenza confirmée en laboratoire au cours de la semaine de déclaration; cependant, il peut y avoir des signalements sporadiques de SG

2 = Sporadique : signalements sporadiques de SG et détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec **aucune éclosion de SG/influenza** détectée à l'intérieur de la région de surveillance†

3 = Localisée : (1) évidence d'augmentation de SG*
(2) détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels ou d'autres types d'institutions survenant dans **moins de 50 % de la région de surveillance†**

4 = Étendue : (1) évidence d'augmentation de SG* et
(2) détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels et/ou d'autres types d'institutions survenant **dans 50 % ou plus de la région de surveillance†**

À noter : Les données de SG peuvent être rapportées à partir des médecins sentinelles, des visites en salle d'urgence ou de la ligne téléphonique info-santé.

*Signifiant des signalements plus que sporadiques tels que déterminé par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.

† Sous-régions à l'intérieur de la province ou du territoire telles que définies par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.

*Nous voudrions remercier tous les partenaires participant au programme Surveillance de l'influenza cette année.* Ce rapport est disponible sur le site Web de l'Agence de la santé publique du Canada à l'adresse http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/index.html, dans les deux langues officielles.